

Handwritten signature

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет: медичний
Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб і терапії

ЗАТВЕРДЖУЮ

Проректор з науково-педагогічної роботи

Едуард БУРЯЧКІВСЬКИЙ

09.09.2024 року

МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА
ДО САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ
З НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

Факультет, курс: стоматологічний, 3
Навчальна дисципліна: Пропедевтика внутрішньої медицини

Затверджено:

Засіданням кафедри пропедевтики внутрішніх хвороб та терапії
Протокол № 1 від 27.08.2024 р.

Завідувач кафедри

Олена ЯКИМЕНКО

Розробники:

завідувач кафедри, з.д.н. і т. України, д.мед.н., професор Якименко О.О.

завуч кафедри, к.мед.н., доцент Кравчук О.Є.

доцент, к.мед.н., Клочко В.В.

доцент, к.мед.н., Коломієць С.Н

асистент, к.мед.н., Антіпова Н.Н

асистент, к.мед.н., Маркіна Катерина

асистент, к.мед.н., Коротаєва Вікторія

асистент, к.мед.н., Серебряков Алла

Тема: Підготовка до практичних занять - теоретична та опрацювання методів фізикального обстеження хворого.

Мета: Відпрацювання основних теоретичних та практичних навичок, які використовуються в обстеженні, а саме опитування та загальний огляд хворого, фізикальне обстеження органів дихання, фізикальне обстеження органів кровообігу, фізикальне обстеження органів травлення фізикальне, обстеження сечовидільної, ендокринної системи, аналіз ЕКГ

Основні поняття: анамнез, пальпація, перкусія, аускультация, огляд, електрокардіографія.

План

1. Теоретичні питання:

Визначення анамнез хвороби, анамнез життя, скарги пацієнта.

Методика опитування хворого.

Підходи до загальний огляд хворого.

Фізикальне обстеження органів дихання.

Фізикальне обстеження органів кровообігу.

Фізикальне обстеження органів травлення.

Фізикальне обстеження сечовидільної.

Фізикальне обстеження ендокринної системи.

Аналіз ЕКГ.

Питання для самоконтролю:

Яке значення загального огляду в загально клінічній діагностиці?

Стан хворого та критерії його оцінки.

Свідомість, критерії оцінки свідомості.

Види порушення свідомості: потьмарена, ступор, сопор, кома; їхні причини.

Назвіть види положення хворого.

Назовіть основні методи обстеження хворого.

Алгоритм опитування хворого.

Алгоритм збору анамнезу пацієнта.

Техніка перкусії.

Підходи до фізикальне обстеження органів дихання.

Підходи до фізикальне обстеження органів кровообігу.

Підходи до фізикальне обстеження органів травлення.

Підходи до фізикальне обстеження сечовидільної.

Підходи до фізикальне обстеження ендокринної системи.

Алгоритм аналізу ЕКГ.

Елементи ЕКГ.

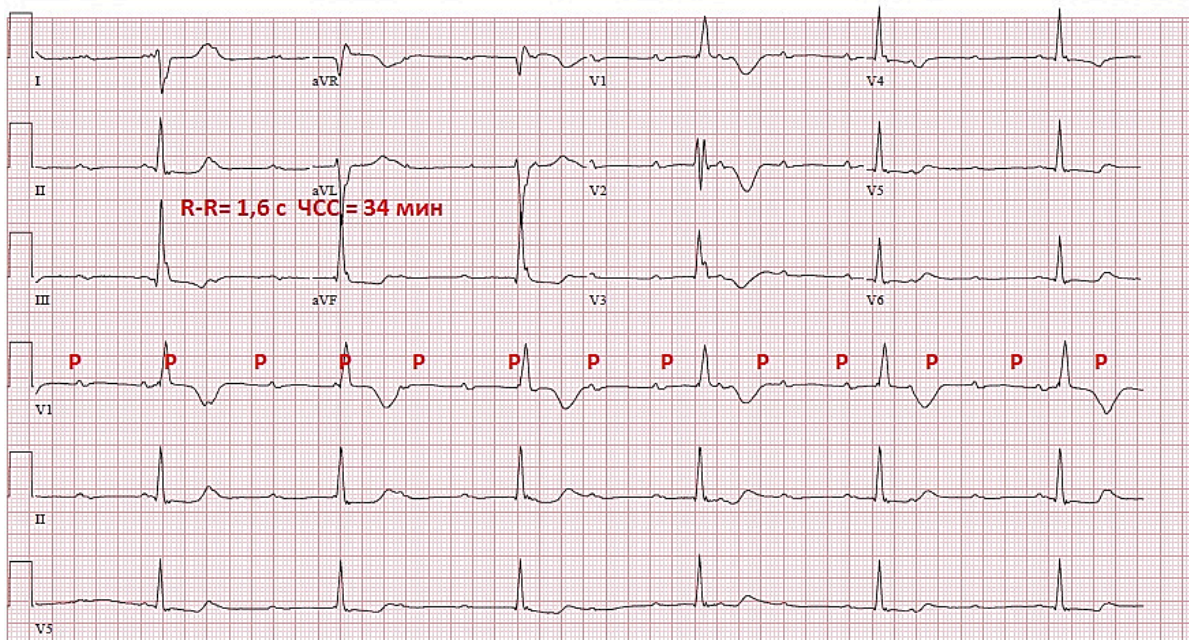
Орієнтовні завдання для опрацювання теоретичного матеріалу:

Скласти словник основних понять з теми:

омін	значення
амнез хвороби	
амнез життя	
зікальні методи обстеження	
Г	
льпація	
ркусія	
скультація	

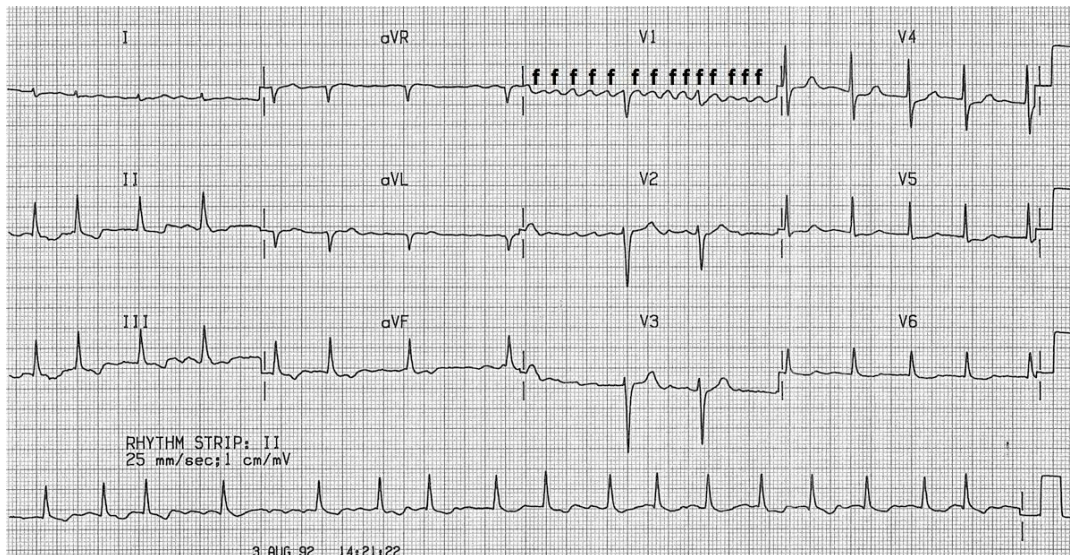
2. Практичні роботи (завдання), які виконуватимуться на занятті:

До лікаря звернувся хворий К., 78 років зі скаргами на слабкість, задишку, епізоди запаморочення. При обстеженні- АТ= 160/60 мм рт ст, пульс- 34 за хв.. Знята ЕКГ. Дайте аналіз порушень ритму на ЕКГ.



Еталон відповіді. Частота шлуночкових скорочень (інтервал R-R= 1,6 сек) на ЕКГ становить 34 за 1 хв, частота скорочень передсердь (інтервал P-P)- 100 за 1 хв. Передсердя скорочуються в своєму ритмі (з частотою 100 за 1 хв), а шлуночки – в своєму з частотою= 34 за 1 хв. Такі зміни характерні для повної атріовентрикулярної блокади.

До лікаря звернувся хворий К., 70 років зі скаргами на почуття серцебиття, нерівномірний пульс. При обстеженні виявлено неритмічний пульс з частотою 78 за хв, аускультативно ЧСС= 98 за хв (дефіцит пульсу =20). Зареєстрована ЕКГ. Дайте аналіз.



Еталон відповіді. Оскільки при обстеженні хворого виявлено дефіцит пульсу, а на ЕКГ відсутній зубець P (замість нього реєструються хвилі f), різний інтервал між комплексами QRS, то ці характеристики є патогномонічними для фібриляції передсердь.

3. Тестові завдання для самоконтролю:

1. Інтервал P-Q - це:

- a. Час проходження імпульсу по передсердям.
- b. Час атріовентрикулярної затримки.
- c. Час проходження імпульсу від синусового вузла до передсердя.
- d. Час проходження імпульсу системою Гіса.
- e. **Час проходження імпульсу по передсердям, атріовентрикулярному вузлу, системі Гіса до робочого міокарду.**

2. У нормі інтервал P-Q дорівнює:

- a. 0,05-0,06 с.
- b. 0,08-0,09 с.
- c. 0,10-0,12 с.
- d. 0,07-0,14 с.
- e. **0,12-0,12 с.**

3. Який інтервал ЕКГ використовують для визначення частоти серцевих імпульсів?

- a. P-Q
- b. QRS
- c. **QRST**

- d. **R-R**
- e. P-P

4. Який елемент ЕКГ відображає проведення імпульсу через AV-з'єднання?

- a. **Сегмент P-Q**
- b. Інтервал P-T
- c. Зубець P
- d. Зубець T
- e. Комплекс QRS

5. Який елемент ЕКГ відображає проведення імпульсу по ніжках пучка Гіса?

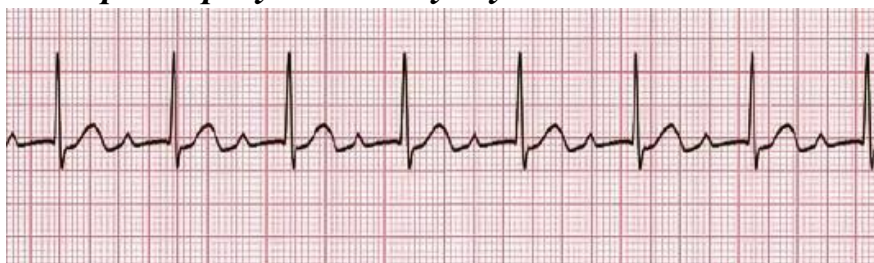
- a. Сегмент P-Q
- b. Інтервал P-Q
- c. Зубець P
- d. Зубець T
- e. **Комплекс QRS**

6. Охарактеризуйте наступну ЕКГ:



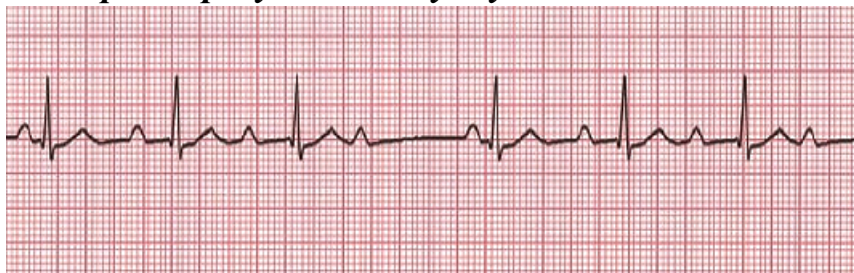
- a. Міграція суправентрикулярного водія ритму
- b. Ритм з АВ сполучення з одночасним збудженням передсердь та шлуночків.
- c. Ритм з АВ сполучення з попереднім збудженням шлуночків.
- d. Ритм з АВ сполучення з попереднім збудженням передсердь.
- e. **Ідіоventрикулярний ритм.**

7. Охарактеризуйте наступну ЕКГ:



- a. Синоаурикулярна блокада,
- b. **Атріовентрикулярна блокада I ступеню,**
- c. Атріовентрикулярна блокада II ступеню,
- d. Атріовентрикулярна блокада III ступеню,

8. Охарактеризуйте наступну ЕКГ:



- a. Синоаурикулярна блокада,
- b. Атріовентрикулярна блокада I ступеню,
- c. **Атріовентрикулярна блокада II ступеню,**
- d. Атріовентрикулярна блокада III ступеню,

9. З чого починають обстеження хворого:

- +А. Із розпитування.
- Б. Із об'єктивного обстеження.
- В. Із інструментального обстеження.
- Г. Із лабораторного обстеження.
- Д. З любого із перерахованих пунктів..

10. Порядок проведення розпитування хворого:

- А. Паспортні дані, скарги хворого, анамнез нинішнього захворювання, анамнез життя хворого.
- +Б. Скарги хворого, анамнез життя хворого, анамнез нинішнього захворювання.
- В. Скарг хворого, анамнез життя хворого, анамнез нинішнього захворювання, паспортні дані.
- Г. Паспортні дані, результати об'єктивних обстежень, скарги хворого, анамнез нинішнього захворювання, анамнез життя хворого.

. Список рекомендованої літератури (основна, додаткова, електронні інформаційні ресурси):

Основна:

1. Пропедевтика внутрішньої медицини: підручник / Ю.І. Децик, О.Г. Яворський, Є.М. Нейко та ін.; за ред. О.Г. Яворського. – 6-е вид., випр. і допов. – К.: ВСВ «Медицина», 2020. – 552 с. + 12 с. кольор. вкл.
2. Методи об'єктивного обстеження в клініці внутрішніх хвороб: навч. посіб. / О.О. Якименко, О.Є. Кравчук, В.В. Клочко та ін. – Одеса, 2013. – 154 с.
3. Методи діагностики в клініці внутрішньої медицини: навчальний посібник / А.С. Свінцицький. - К.: ВСВ «Медицина», 2019. – 1008 с. + 80 с. кольор. вкл.

Додаткова:

1. Методика обстеження терапевтичного хворого: навч. посіб. / С.М.Андрейчин, Н.А.Бількевич, Т.Ю.Чернець. – Тернопіль: ТДМУ, 2016. – 260 с.
2. Розпитування та фізикальне обстеження хворого терапевтичного профілю: Навч. посіб. для студ. III-IV курсів мед. вузів / В. Є. Нейко, І. В. Тимків, М. В. Близнюк [та ін.]. – Ів.-Франківськ : ІФНМУ, 2016. – 142 с.

Електронні інформаційні ресурси:

1. <http://moz.gov.ua> – Міністерство охорони здоров'я України
2. www.ama-assn.org – Американська медична асоціація / *American Medical Association*
3. www.who.int – Всесвітня організація охорони здоров'я
4. www.dec.gov.ua/mtd/home/ - Державний експертний центр МОЗ України
5. <http://bma.org.uk> – Британська медична асоціація
6. www.gmc-uk.org - *General Medical Council (GMC)*
7. www.bundesaerztekammer.de – Німецька медична асоціація
8. <https://onmedu.edu.ua/>
9. <http://www.kolos2401.net/load/>
10. <https://onmedu.edu.ua/kafedra/propedevtiki-vnutrishnih-hvorob-ta-terapii/>

Тема: Самостійне опрацювання тем, які не входять до плану аудиторних занять.

Мета: Відпрацювання основних теоретичних та практичних основ, які використовуються в інструментальному обстеженні, а саме інструментальні методи обстеження органів дихання, електрокардіографічне дослідження при комбінованих порушеннях серцевого ритму, інструментальні методи дослідження серцево-судинної системи, інструментальні та лабораторні методи дослідження шлунково-кишкового тракту, синдром серцевої недостатності: основні клінічні та інструментальні методи обстеження, синдроми прощення функції ендокринної системи.

Основні поняття: Додаткові методи обстеження, синдром, симптом.

План

1 Теоретичні питання:

електрокардіографічне дослідження при комбінованих порушеннях серцевого ритму.

інструментальні методи дослідження серцево-судинної системи.

лабораторні методи дослідження серцево-судинної системи.

інструментальні методи дослідження шлунково-кишкового тракту.
лабораторні методи дослідження шлунково-кишкового тракту.
інструментальні методи дослідження синдрому серцевої недостатності
лабораторні методи дослідження синдрому серцевої недостатності.
інструментальні методи дослідження синдромів прощення функції
ендокринної системи.
лабораторні методи дослідження синдромів прощення функції ендокринної.
інструментальні методи обстеження органів дихання.
лабораторні методи обстеження органів дихання.

Питання для самоконтролю:

Назовіть основні елементи ЕКГ.

Алгоритм зняття ЕКГ.

Алгоритм аналізу ЕКГ.

Класифікація порушень серцевого ритму.

Основні лабораторні маркери серцево-судинних захворювань.

Інструментальні методи обстеження в кардіології, основні методи , показання та протипоказання.

Основні лабораторні маркери захворювань шлунково-кишкового тракту.

Інструментальні методи обстеження в кардіології, основні методи , показання та протипоказання.

Основні лабораторні маркери серцевої недостатності.

Інструментальні методи обстеження хворого на серцеву недостатність, основні методи, показання.

Основні лабораторні маркери ендокринологічних захворювань.

Інструментальні методи обстеження в ендокринології, основні методи , показання та протипоказання.

Основні лабораторні маркери захворювань дихальної системи.

Інструментальні методи обстеження в пульмонології, основні методи , показання та протипоказання.

Орієнтовні завдання для опрацювання теоретичного матеріалу:

Термін	Визначення
Електрокардіографія	
Ультразвукова діагностика	

Рентген-діагностика	
Комп'ютерна томографія	
Магнітно-резонансна топографія	
ПЕТ-КТ	
Сцинтиграфія	
Коронарографія	
Комп'ютерна томографія з контрастуванням	
Біохімічне дослідження крові	
Ліпидограма	
Тест на толерантність до глюкози	
Спірометрія	

2. Практичні роботи (завдання), які виконуватимуться на занятті:

1. Чоловік 62 років. Скаржить на загальну слабкість, сухий кашель, задишку, важкість в грудній порожнині. При об'єктивному обстеженні - права половина грудної клітини відстає при диханні, над нижніми ділянками правої легені перкуторно визначається тупість, аускультативно - дихання не вислуховується. На рентгенограмі органів грудної порожнини визначається інтенсивне гомогенне затемнення до рівня 4-го ребра справа. Органи середостіння зміщені в лівий бік. Про яке захворювання у даного хворого слід подумати в першу чергу?

- A. Ателектаз правої легені. як ускладнення центрального раку
- B. Казеозна пневмонія
- C. Цироз правої легені
- D . Правобічний ексудативний плеврит *
- E. Гостра правобічна полісегментарна пневмонія

2. У чоловіка 52 років артеріальна гіпертензія на протязі 10 років. Останні 2 роки приймає еналапріл в дозі 5 мг на добу. Артеріальний тиск частіше 160-170/100-110 мм рт.ст. На ЕКГ збільшення амплітуди зубця R, косонизхідне зміщення сегменту ST та від'ємний зубець T у відведеннях I, aVL, V5, V6 . Яке з перерахованих ЕКГ заключень найбільш вірогідно?

- A. повна блокада лівої ніжки пучка Гіса
- B. гіпертрофія лівого шлуночка з систолічним перенавантаженням*
- C. інфаркт міокарда без зубця Q в передньо-боковій стінці лівого шлуночка
- D. вогнищеві зміни в передньо- боковій стінці лівого шлуночка
- E. лівошлуночкова екстрасистолія

3. Тестові завдання для самоконтролю:

1. Хворий П., 55 років скаржиться на біль за грудиною, який турбує після фізичного або емоційного навантаження, задишку, серцебиття. Які додаткові питання має задати лікар відносно болю?

- A. Характер, інтенсивність
- B. Тривалість, ірадіація
- C. Чим супроводжується?
- D. Провокуючі та полегшуючі фактори
- E. *Всі відповіді вірні

2. Хворий М., 58 років, скаржиться на загальну слабкість, задишку при незначному фізичному навантаженні, набряки нижніх кінцівок, що з'являються у II половині дня, серцебиття при фізичному навантаженні або після прийому їжі, часто при підвищеному артеріальному тиску турбує нудота. Ураження якої системи виступає на перший план?

- A. Шлунково-кишкового тракту
- B. Дихальної

C. *Серцево-судинної

D. Сечовидільної

E. Ендокринної

3. Хворий С., 40 років скаржиться на підвищений артеріальний тиск та набряки на обличчі та нижніх кінцівках (спочатку з'явилися на обличчі). При обстеженні АТ – 160/100 PS – 80/хв., набряки на повіках більш виражені зранку, на ногах локалізуються до верхньої третини стегон, шкіра над ними бліда, тепла на дотик, при натисненні набряки м'які. Із анамнезу відомо, що місяць тому хворий переніс переохолодження і захворів на ангіну приймав ампіцилін. Яке походження набряків?

A. Ураження ендокринної системи

B. Ураження серцево-судинної системи

C. *Ураження нирок

D. Алергічна реакція на ліки

E. Всі відповіді не вірні

4. При фізикальному обстеженні хворого виявлено болючість при пальпації живота в епігастральній ділянці, позитивний симптом Менделя. Для якого патологічного стану можуть бути характерні вказані зміни?

a. Виразка 12-палої кишки у фазі загострення

b. Гастро-езофагеальна рефлюксна хвороба

c. Хронічний гастрит у фазі загострення *

d. Езофагіт у фазі загострення

e. Хронічний ентерит у фазі загострення

5. Аналіз калу на приховану кров дає можливість виявити:

a. Зниження рівня гемоглобіну

- b. Кишкову непрохідність
- c. Шлунково-кишкову кровотечу *
- d. Жовчно-кам'яну хворобу
- e. Глистяну інвазію

6. Хворий 49 років, в анамнезі – стабільна стенокардія, функціональний клас (ФК) II. Потрапив у кардіологічне відділення зі скаргами на болі за грудиною стискаючого характеру, що виникли раптово та не купіруються нітрогліцерином. Об'єктивно: Ps – 108 уд/хв, АТ – 120/80 мм рт.ст., поодинокі екстрасистоли. На ЕКГ: ЧСС – 108 уд/хв, рідко – лівошлуночкові екстрасистоли, депресія сегмента ST у I, aVL та високі, гострокінцеві зубці T у V2, V3, V4 відведеннях. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Стенокардія стабільна, ФК IV.
- B. Стенокардія стабільна, ФК II.
- C. Інфаркт міокарда.
- D. Стенокардія нестабільна.*
- E. Стенокардія варіантна.

7. Хвора 27 років, в анамнезі – гостра ревматична лихоманка. Скаржитья на задишку при значному фізичному навантаженні, періодичні напади серцебиття. Об'єктивно: акроціаноз, Ps – 98 уд/хв, аритмічний, АТ – 105/70 мм рт.ст. Верхня межа відносної тупості серця по верхньому краю II ребра, верхня межа абсолютної тупості серця співпадає з верхньою межею відносної тупості серця. Перший тон на верхівці посилений, вислуховується тричленний ритм, акцент другого тону над легеневою артерією, пресистолічний шум над верхівкою та в п'ятій точці аускультатії. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Дефект міжшлуночкової перетинки.
- B. Недостатність мітрального клапана.
- C. Пропалс мітрального клапана.
- D. Стеноз лівого атріовентрикулярного отвору.*
- E. Недостатність клапана аорти.

8. Хворий 24 років, в анамнезі – важка форма гострої вірусної інфекції місяць тому. Скаржиться на болі в нижній третині грудної клітки зліва, періодичні напади серцебиття, задишку при незначному фізичному навантаженні, слабкість, пітливість. впродовж останніх трьох тижнів тримається субфебрильна температура. Останнім часом відмічає підвищення температури до 39-400С, озноб. Об'єктивно: шкіра бліда з помірним жовтяничним відтінком, є синці, тахікардія, над аортою – систолічний і діастолічний шуми різної інтенсивності. Пальпаторно печінка і селезінка збільшені. Який найбільш вірогідний попередній діагноз?

- A. Лівобічна нижньочасткова пневмонія.
- B. Інфекційний ендокардит.*
- C. Абсцес нирки.
- D. Ревматична атака.
- E. Інфаркт селезінки.

9. Хворий М., 62 років скаржиться на кашель з харкотинням у вигляді „малинового желе”, слабкість, втрату ваги тіла. Палить цигарки впродовж 40 років.

Можна думати що у хворого:

- *A. Рак легень
- B. Бронхоектатична хвороба
- C. Крупозна пневмонія
- D. Туберкульоз легень
- E. Абсцес легень

10. Хвора К., 36 років скаржиться на задишку, кашель з виділенням помірної якості слизово-гнійного харкотиння, відчуття тяжкості в правому боці. При обстеженні лікар справа нижче кута лопатки виявив відсутність голосового тремтіння, тупий легеневиий звук, відсутність везикулярного дихання.

Про який патологічний процес найбільш вірогідно можна думати:

- A. Емфізему легень
- B. Пневмоторакс
- *C. Ексудативний плеврит
- D. Сухий плеврит
- E. Компресійний ателектаз

11. Хвора, яка має серцеву ваду, скаржиться на задишку, кровохаркання, серцебиття. При огляді виявлено: ціаноз губ, кінчика носа, ціанотичний рум'янець на щоках, пульсація в епігастральній ділянці, яка посилюється під час вдиху, набряки гомілок. Пульс на лівій променевої артерії меншого наповнення, ніж на правій. АТ 120/70 мм.рт.ст.

Що спричинило такі ознаки пульсу?

- A. Аневризма дуги аорти
- B. Збільшений лівий шлуночок
- C. Збільшене ліве передсердя*
- D. Тромбоз лівої променевої артерії
- E. Підвищений артеріальний тиск

12. Скарги на серцебиття, задишку при незначному фізичному навантаженні впродовж 15 років хворіє на мітральний порок серця. При огляді акроціаноз, на щоках «метелик», положення напівсидячи. Спостерігаються серцевий поштовх в У міжребір'я до середини від середньо-ключичної лінії. Пульсації в епігастрії, в II міжребір'я ліворуч. поштовх в У При пальпації ділянки серця де буде визначатись діастолічне котяче муркотіння?

- A. Верхівка серця*
- B. Друге міжребір'я ліворуч
- C. Друге міжребір'я праворуч
- D. Епігастральна ділянка

Е. Яремна ямка

13. При обстеженні хворого виявлено: а) при перкусії меж серця – збільшення верхньої межі; б) при аускультатії серця – на верхівці мелодія перепела, над легеневою артерією акцент II тону; в) на ЕКГ зубець Р двогорбий, шириною 0,12 секунд в I, II, AVL, V5, V6. Це характерно для:

- А. *Гіпертрофії лівого передсердя при мітральному стенозі
- В. Гіпертрофії лівого передсердя при мітральній недостатності
- С. Гіпертрофії лівого шлуночка при стенозі вустя аорти
- Д. Гіпертрофії правого шлуночка при стенозі легеневої артерії
- Е. Гіпертрофії лівого шлуночка і лівого передсердя

Тема: Підготовка до диференційного заліку

Мета: Підготовка до диференційного заліку. Повторення тем пройдених за навчальний рік. Повторення теоретичних та практичних питань диференційний залік згідно переліку питань та навичок, які виносяться на з

Основні поняття: Методи обстеження, синдром, симптом, додаткові методи обстеження, анамнез.

План

1. Теоретичні питання:

Питання для підготовки до підсумкового контролю

1. Пропедевтика внутрішніх хвороб як наукова дисципліна, її цілі та завдання. Схема історії хвороби. Історія хвороби.
2. Порядок опитування хворого. Основні і додаткові скарги хворого. Значення анамнезу в дослідженні хворого. Схема історії хвороби.
3. Загальний огляд хворого. Оцінка загального стану пацієнта. Градації тяжкості стану, їх клінічна характеристика. Оцінка свідомості. Варіанти порушення свідомості, та їх клінічні ознаки, діагностичне значення.
4. Загальний огляд. Положення пацієнта в ліжку. Критерії оцінки і клінічна характеристика конституціональних типів.
5. Загальний огляд хворого. Оцінки свідомості. Обличчя хворого при патології

внутрішніх органів : варіанти, та їх клінічна характеристика і діагностичне значення.

6. Загальний огляд. Критерії оцінки шкіри та видимих слизових оболонок і підшкірного жирового шару. Дослідження шкіри в нормі та при захворюваннях внутрішніх органів і їх діагностичне значення.

7. Загальний огляд. Дослідження лімфатичних вузлів, послідовність пальпації та характеристики властивостей лімфовузлів, діагностичне значення змін.

8. Загальний огляд. Методика виміру температури тіла, види температурних кривих та їх діагностичне значення при різних захворюваннях.

9. Скарги хворих із захворюваннями органів дихання : біль в грудній клітці, кашель, задишка і задуха - деталізації скарг, діагностичне значення.

10. Задишка при захворюваннях органів дихання : визначення поняття, види, причини та механізм виникнення. Деталізація і діагностичне значення задишки при захворюваннях органів дихання. Визначення поняття «задуха», види, причини та механізми виникнення.

11. Кашель при захворюваннях органів дихання : визначення поняття «кашель», види, причини та механізм його виникнення. Деталізація і діагностичне значення кашлю при захворюваннях органів дихання.

12. Кровохаркання при захворюваннях органів дихання та легенева кровотеча : визначення понять, причини і механізми їх виникнення. Деталізація і діагностичне значення кровохаркання і легеневої кровотечі.

13. Дані загального огляду грудної клітини, типи дихання. Патологічні типи дихання, їх діагностичне значення. Варіанти зміни форми грудної клітки.

14. Пальпація грудної клітки - голосове тремтіння: визначення поняття і механізм виникнення. Варіанти зміни голосового тремтіння в патології та їх діагностичне значення. Діагностичне значення підвищення загальної і локальної резистентності грудної клітки при захворюваннях органів дихання.

15. Перкусія легень. Назвіть різновиди перкуторного звуку. Легеневий перкуторний звук та його фізичні властивості. Характеристика перкуторного звуку над легенями в нормі.

16. Аускультация легень. Основні дихальні шуми: механізм виникнення, клінічна характеристика у здорової людини, фізіологічні варіанти. Зміни основних дихальних шумів при патології.

17. Аускультация легень. Побічні дихальні шуми. Причини і механізм їх виникнення, клінічна характеристика. Діагностичне значення. Відмінності побічних дихальних шумів один від одного.

18. Фізичні і мікроскопічні властивості мокроти за даними загального аналізу мокроти та їх діагностичне значення. Властивості плевральної рідини та їх діагностичне значення при захворюваннях органів дихання. Дані хімічного і мікроскопічного дослідження плевральної рідини та їх діагностичне значення.

19. Методи дослідження функції зовнішнього дихання та їх діагностичні можливості. Спірометрія. Типи порушення дихання за даними спірографії.

20. Синдром ущільнення легеневої тканини. Діагностика синдрому на підставі результатів опитування і фізикального огляду(пальпації, перкусії, аускультации).

Причини виникнення. Додаткові методи дослідження.

21. Синдром бронхіальної обструкції легень. Діагностика синдрому на підставі результатів опитування та фізикального огляду (пальпації, перкусії, аускультації).

Причини виникнення. Додаткові методи дослідження.

22. Синдром скупчення рідини в порожнині плеври. Діагностика синдрому на підставі результатів опитування та фізикального огляду (пальпації, перкусії, аускультації). Причини виникнення. Додаткові методи дослідження.

23. Синдром скупчення повітря в плевральній порожнині. Діагностика синдрому на підставі результатів опитування та фізикального огляду (пальпації, перкусії, аускультації). Причини виникнення. Додаткові методи дослідження.

24. Синдром наявності порожнини в легенях. Діагностика синдрому на підставі результатів опитування та фізикального огляду (пальпації, перкусії, аускультації). Причини виникнення. Додаткові методи дослідження.

25. Синдром підвищеної повітряності легень. Діагностика синдрому на підставі результатів опитування та фізикального огляду (пальпації, перкусії, аускультації). Причини виникнення. Додаткові методи дослідження.

26. Синдром дихальної недостатності : визначення поняття, види, причини та механізми виникнення. Типи вентиляційних порушень, причини їх виникнення.

27. Крупозна пневмонія: етіологія, класифікація, результати клінічного огляду, основні синдроми, ускладнення та принципи лікування.

28. Бронхопневмонія: етіологія, класифікація, результати клінічного огляду, основні синдроми, ускладнення та принципи лікування.

29. Гострий і хронічний бронхіт(ХОЗЛ) : етіологія, класифікація, клінічні дані, основні синдроми, ускладнення, принципи лікування.

30. Плеврити: етіологія, результати клінічного огляду, основні синдроми, ускладнення, принципи лікування.

31. Гнійні захворювання легень (абсцес легень, бронхоектатична хвороба) : етіологія, результати клінічного огляду , ускладнення, принципи лікування.

32. Основні скарги при захворюваннях органів кровообігу, та їх діагностичне значення.

33. Коронарогенні та некоронарогенні болі в ділянці серця : причини та механізм їх виникнення, деталізація і їх діагностичне значення. Відмінності коронарогенних та некоронарогенних болів.

34. Задишка при захворюваннях серцево-судинної системи : визначення поняття «задишки», причини та механізм виникнення задишки. Напад задухи.

35. Дані загального огляду та огляду по областях при захворюваннях серцево-судинної системи. Огляд прекардіальної області. Діагностичне значення.

36. Пальпація серця. Основні характеристики верхівкового і серцевого поштовхів. Діагностичне значення пальпації серця, «симптом котячого муркотіння».

37. Причини та діагностичне значення зміщення і розширення правої межі відносної серцевої тупості. Діагностичне значення зміщення та розширення лівої межі відносної серцевої тупості. Причини і діагностичне значення розширення судинного пучка.

38. Механізм утворення I тону. Причини посилення та послаблення I тону серця в нормі і патології. Механізм утворення II тону. Визначення поняття акценту II тону та його послаблення в нормі і патології. Поняття про роздвоєння і розщеплення II тону. Відміни I тону та II тону.
39. Патологічні тони серця. Механізм утворення III і IV тонів, тону відкриття мітрального клапану.
40. Класифікація шумів, що вислуховуються при аускультатії серця і судин, механізм їх виникнення. Відмінності органічних від функціональних шумів.
41. Властивості пульсу. Характеристика властивостей пульсу у здорової людини. Зміни властивостей пульсу в патології та їх діагностичне значення.
42. Методи вимірювання артеріального тиску, нормативи по ВООЗ. Поняття про м'яку, помірну, важку, систолічну артеріальну гіпертензію та визначення гіпотонії.
43. Методи лабораторної та інструментальної діагностики захворювань серцево-судинної системи, та їх діагностичні можливості. Методика і техніка реєстрації електрокардіограми. ЕКГ ознаки гіпертрофії відділів серця. Прочитайте ЕКГ з гіпертрофією камер серця.
44. Клінічна та електрокардіографічна діагностика миготливої аритмії і тріпотіння передсердя. Прочитайте ЕКГ з фібриляцією і тріпотінням передсердя.
45. Клінічна та електрокардіографічна діагностика надшлуночкової і шлуночкової екстрасистолії. Прочитайте ЕКГ з екстрасистолією.
46. Клінічна і електрокардіографічна діагностика блокад серця. Прочитайте ЕКГ з поперевиконую та поздовжньою блокадами серця.
47. Електрокардіографічна діагностика інфаркту міокарду. Прочитайте ЕКГ з ІМ.
48. Мітральний стеноз: причини виникнення, механізми компенсації і декомпенсації гемодинаміки; основні скарги, механізм їх виникнення, клінічна характеристика, методи діагностики.
49. Недостатність мітрального клапана : причини виникнення, механізми компенсації та декомпенсації гемодинаміки; основні скарги, механізм їх виникнення, клінічна характеристика, методи діагностики.
50. Стеноз аортального клапану: причини виникнення, механізми компенсації та декомпенсації гемодинаміки; основні скарги, механізм їх виникнення, клінічна характеристика, методи діагностики.
51. Недостатність аортального клапану : причини виникнення, механізми компенсації і декомпенсації гемодинаміки; основні скарги, механізм їх виникнення, клінічна характеристика, методи діагностики.
52. Синдром артеріальної гіпертензії : причини і механізм розвитку; скарги хворих, результати клінічного обстеження хворих . Ускладнення.
53. Гіпертонічна хвороба і симптоматичні артеріальні гіпертензії. Клінічна картина. Класифікація. Лабораторні і інструментальні методи діагностики. Принципи лікування.
54. ІХС: синдром гострої і хронічної коронарної недостатності : визначення. Основні скарги та результати огляду хворих зі стенокардією . Інструментальні і лабораторні методи діагностики при синдромі стенокардії. Принципи лікування.

55. ІХС: інфаркт міокарду. Клінічна картина. Класифікація. Методи діагностики. Принципи лікування.
56. Синдром хронічної серцевої недостатності. Визначення, клінічна картина, класифікація за стадіями та функціональними класами, методи діагностики. Принципи лікування.
57. Основні скарги хворих із захворюваннями шлунково-кишкового тракту, їх характеристика та семіологічне значення. Дані огляду хворих з патологією шлунково-кишкового тракту та їх семіологічне значення. Огляд порожнини рота, живота, їх клінічне значення.
58. Пальпація живота. Цілі і завдання при проведенні поверхневої та глибокої пальпації живота. Ділення живота на анатомічні області.
59. Фракційне дослідження секреторної діяльності шлунку тонким зондом, методика проведення. Тест Кея (гістаміновий тест) - трактування результатів.
60. Методика і цілі виконання дуоденального зондування. Дослідження дуоденального вмісту.
61. Гострий і хронічний гастрит: класифікація, основні симптоми і синдроми, клінічні, лабораторні і інструментальні методи діагностики.
62. Основні синдроми і симптоми при виразковій хворобі шлунку і дванадцятипалої кишки. Методи діагностики. Ускладнення.
63. Основні симптоми і синдроми при захворюваннях печінки і жовчних шляхів. Гепатити. Клінічна картина, основні синдроми. Методи діагностики.
64. Синдром жовтяниці, патогенетична класифікація, методи виявлення. Лабораторна діагностика. Диференціальна діагностика жовтяниць.
65. Синдром портальної гіпертензії. Цироз печінки. Клінічні, лабораторні і інструментальні методи діагностики.
66. Основні скарги хворих при захворюваннях сечовиділення, механізм їх розвитку та семіологічне значення.
67. Характерні ознаки при огляді хворих з патологією сечовидільної системи. Результати пальпації і перкусії нирок. Синдром набряку при патології нирок. Механізм виникнення, особливості ниркових і серцевих набряків.
68. Механізм розвитку синдрому артеріальної гіпертензії при захворюваннях нирок. Особливості профілю артеріального тиску при патології нирок. Ускладнення ниркової артеріальної гіпертензії.
69. Сечовий синдром при патології нирок. Клінічні і лабораторні ознаки сечового синдрому.
70. Нефротичний синдром при патології нирок. Причини, симптоматологія і клініко-лабораторна діагностика.
71. Синдром хронічної ниркової недостатності. Етіологія, клінічні ознаки. Діагностика синдрому ХНН.
72. Хронічний гломерулонефрит: етіологія, симптоматологія, лабораторні дані, принципи лікування.
73. Хронічний пієлонефрит: етіологія, симптоматологія, лабораторні дані, принципи лікування.

74. Типові скарги та дані фізикального огляду при захворюваннях органів кровотворення. Пальпація і перкусія селезінки.
75. Синдром анемії. Клінічні і лабораторні ознаки анемії. Залізодефіцитна анемія. Клінічна картина. Принципи лікування.
76. Геморагічний синдром. Типи кровоточивості. Лабораторна діагностика геморагічного діатезу.
77. Гемобластозы. Визначення поняття. Клінічна картина. Основні синдроми. Зміни аналізу крові при гемобластозах (хронічний мієло- і лімфолейкоз).
78. Цукровий діабет: етіологія, симптоматологія, класифікація ЦД, дані додаткових досліджень. Ускладнення ЦД та принципи лікування. Види ком при цукровому діабеті. Діагностика гіпер- і гіпоглікемічної коми. Лікування.
79. Захворювання щитоподібної залози - гіпертиреоз та гіпотеріоз: етіологія, клінічна картина, діагностика, ускладнення, принципи лікування.

Орієнтовні завдання для опрацювання теоретичного матеріалу:

Термін	Визначення
Загальний аналіз крові	
Загальний аналіз сечі	
Пневмонія	
Бронхіальна астма	
ХОЗЛ	
Артеріальна гіпертензія	
Ішемічна хвороба серця	
Серцева недостатність	
Гастрит	
Жовтяниця	
Пієлонефрит	
Гломерулонефрит	
Хронічна хвороба нирок	
Цукровий діабет	

2. Практичні роботи (завдання), які виконуватимуться на занятті:

1. Розшифровка ЕКГ. Трактуювання знайдених змін.
 2. Дайте оцінку клінічного аналізу крові.
 3. Дайте оцінку клінічного аналізу сечі.
 4. Дайте оцінку клінічного аналізу харкотиння.
 5. Методика огляду та пальпації грудної клітки.
 6. Методика порівняльної перкусии легенів.
 7. Методика топографічної перкусии легенів.
 8. Визначення екскурсії нижнього краю легенів
 9. Методика аускультатії легенів.
 10. Методика проведення бронхофонії легенів
 11. Методика пальпації прекардіальної області.
 12. Методика оцінки верхівкового поштовху
 13. Методика оцінки серцевого поштовху
 14. Методика перкусії серця. Визначення меж відносної тупості серця.
 15. Методика перкусії серця. Визначення меж абсолютної тупості серця.
 16. Методика перкусії серця. Визначення меж судинного пучка
 17. Методика аускультатії серця.
 18. Методика дослідження артеріального пульсу. Властивості пульсу.
 19. Методика виміру артеріального тиску.
 20. Методика поверхневої пальпації живота.
 21. Методика глибокої пальпації живота.
 22. Методика визначення нижньої межі шлунку.
 23. Методика визначення меж печінки по Курлову.
 24. Методика пальпації печінки.
 25. Методика пальпації нирок.
 26. Перкусія нирок – симптом пастернацького та його діагностичне значення
 27. Визначення розмірів селезінки методом перкусії
 28. Методика пальпації селезінки.
 29. Методика пальпації лімфовузлів, визначення набряків.
 30. Методика пальпації щитовидної залози.
3. Тестові завдання для самоконтролю:

Наявність яких захворювань у хворого обов'язково слід уточнити?

- A. Туберкульозу.
- Б. Венеричних захворювань.
- В. Вірусного гепатиту.
- Г. СНІДу.
- +Д. Все вище перераховане.

При визначенні голосового тремтіння користуються:

- A. Глибокою ковзною пальпацією;
- В. Проникаючою пальпацією;
- +С. Бімануальною пальпацією;
- Д. Методом флюктуації.

При перкусії легенів над всією поверхнею, більше по передній поверхні, визначається коробковий звук. Ваше діагностичне припущення.

- A. Каверна в легені
- В. Пневмоторакс
- С. *Емфізема легенів* +
- Д. Обтураційний ателектаз легенів
- Е. Ексудативний плеврит

Що лежить в основі крепітації?

- A. А. Стенозування просвіту бронхів
- В. Б. Наявність порожнини, що містить рідину і повітря
- С. В. Розклеювання на вдиху альвеол, що склеїлися, на стінках яких відклався фібрин
- Д. Г. Наявність бронхоектазів, заповнених гноєм
- Е. Д. Тертя запалених листків плеври

Хворий 48 років скаржиться на напад болю за грудиною, котрий нічим не припиняється, більше 30 хвилин, біль стискаючого і пекучого характеру, що супроводжується ірадіацією в ліве плече, руку, під ліву лопатку. Про яку патологію можна думати на підставі скарг хворого?

- A. Стенокардія
- В. *Інфаркт міокарда*
- С. Міокардит
- Д. Напад серцевої астми
- Е. Тромбоемболія легеневої артерії

II тон на легеневій артерії посилюється у разі:

- A. трикуспідальної недостатності;
- В. стенозу легеневої артерії;
- С. +легеневій гіпертензії;
- Д. артеріальній гіпертензії;

Хвора 30 років скаржиться на задишку при ходьбі, біль в ділянці серця та серцебиття. Об'єктивне стан середньої тяжкості, акроціаноз.

Аускультативно: I тон на верхівці послаблений, грубий систолічний шум на верхівці, акцент II тону на a. pulmonalis. Про яку патологію можна думати?

- A. Недостатність клапанів аорти
- +B. Недостатність мітрального клапану
- C. Стеноз клапанів аорти
- D. Мітральний стеноз
- E. Недостатність тристулкового клапана

Який біоелектричний процес відображає зубець Т?

- A. Реполяризація лівого шлуночка
- B. Реполяризація лівого передсердя
- C. Реполяризація обох передсердь
- D. Деполяризація обох передсердь
- +E. Реполяризація обох шлуночків

Яка ЕКГ-ознака тріпотіння шлуночків?

- A. Синдром тахікардія-брадикардія
- B. Чергування різної форми, амплітуди і полярності зубця Р
- C. Відсутній закономірний зв'язок зубця Р і комплексу QRS
- D. Зникнення зубця Р
- +E. ЕКГ має вигляд синусоїди

Хворий 60 років скаржиться на постійні інтенсивні болі в правому підбер'ї, схуднення, втрату апетиту. Шкіра іктерична із зеленуватим відтінком. Печінка нижнім краєм виступає до рівня пупка, кам'янистої щільності, крупнобугристая. У сечі - білірубін +++++, уробілини немає. Про який вид жовтяниці можна думати?

- A - паренхіматозна
- +B - механічна
- C - гемолітична
- D - помилкова

При оглядовій рентгенографії у хворого виявлене зменшення розмірів однієї із нирок. Це може свідчити на користь:

- +A. хронічного пієлонефриту
- B. гострого пієлонефриту
- V. наявність кист у нирковій тканині
- Г. амілоїдоза нирок
- Д. гострого гломерулонефриту

При дослідженні сечі по Зимницькому у хворого К. виявлено: питома вага 1 порції - 1012, 2 порції - 1011, 3 порції - 1010, 4 порції - 1012, 6 порції - 1010, 7 порції - 1012, 8 порції - 1013. Наявність якого патологічного симптому можна припустити у хворого?

- A. Гіперстенурія
- +Б. Гіпостенурія
- B. Лейкоцитурія
- M. Уратурія
- Д. Гематурія

Хвора 21-го року надійшла до клініки з приводу хворобливих та тривалих менструацій, які набувають характеру кровотеч. Турбує загальна слабкість, запаморочення, шум у вухах, задишка, випадання волосся та ламкість нігтів. Аналіз крові: НВ-56 г/л; ер-2,8 т/л; ЦП-0,6; лейк.-2,5 г/л; СОЕ-14 мм/год, тромбоцити 139 г/л; ретикулоцити-4,5%; анізоцитоз із схильністю до мікроцитозу, гіпохромія. Який із діагнозів можливий?

- +А. залізодефіцитна анемія;
- В. В12дефіцитна анемія;
- С. аутоімунна анемія;
- Д. апластична анемія;
- Е. хвороба Верльгофа.

Хвора М., 40 років, пред'являє скарги на спрагу (випиває до 4 л води за добу), сухість у роті, слабкість сверблячка шкіри. Об'єктивно: ріст-170 см, вага-58 кг. Шкіра й слизуваті сухі. Тони серця звучні, ясні. Пульс-90 в 1 хв. ритмічний, АТ -120/80мм рт ст. У легенях - без особливостей. Мова сухої. Живіт м'який, безболісний.

Про яке захворювання повинен думати лікар?

- А. Хронічний нефрит.
- В. Міокардит.
- +С. Цукровий діабет.
- Д. Гіпотиреоз.
- Е. Тиреотоксикоз.